



Pasienters stønadsrettigheter ved tannbehandling

Prosjektoppgave av Lene Aarvik og Nicoline Alme,
Kull V01, desember 2005.

Pasienters stønadsrettigheter ved tannbehandling

Forord

I forbindelse med tannlegeutdannelsen ved Det Odontologiske Fakultet i Oslo skal studentene fordype seg i et emne og skrive en prosjektoppgave. Denne oppgaven er et resultat av litteraturstudier, spørreundersøkelse og møter / telefonsamtaler med ulike forsikringsselskaper, rikstrygdeverket mfl. Vi takker vår veileder Professor Tore Solheim for å ha ledet oss inn på rett vei og gitt oss gode råd. Vi vil også takke Friedrich Schaller i Rikstrygdeverket, tannlege Anne Karine Sørsum ved Crawford, rådgivende overtannlege Erik Johannessen ved Oslo Ftk, rådgivende tannlege Ole Skogedal i Akershus, universitetslektor Kjetil Reppen ved UiO, Fredrik Hesselberg Meyer i If Skadeforsikring og Anne Stansberg i Gjensidige, for deres opplysninger og hjelp med oppgaven.

Introduksjon

Tannleger har plikt til å kunne lover og regler som sikrer pasienter økonomiske rettigheter og påse at pasienter ikke får mer enn det de har krav på, herunder bla. Lov om helsepersonell kap.2 §6. Private forsikringsselskaper har også i den senere tid vist interesse for det sistnevnte, se vedlegg 1. Dette følte vi oss ikke sikre på og ønsket derfor å gjøre noe med det. Vi tror at et så tungt og tørt fag er vanskelig å komme seg gjennom på egenhånd og valgte dermed å gjøre noe med usikkerheten vår sammen.

Pasienters refusjonsrettigheter er ofte oversett av tannleger, trolig ikke bare pga mangel på kunnskap og interesse for å lære, men også pga tidsbruk vs. gevinst, vanskelig regelverk og kanskje også tannlegens holdninger, "småpenger å spare for pasienten"? Manglende kunnskap kan gi deg problemer(1).

Ved tannlegeutdannelsen er det lite fokus på trygde- og refusjonsordningene i forhold til fastsatt undervisning(2). For å finne ut om vi var de eneste avgangsstudentene som var usikre på slike ordninger, utførte vi en uhøytidelig spørreundersøkelse på Odontologisk fakultet i Oslo. Med en graderingsskala fra 1-5 (1=svært lite, 5=svært mye), graderte bla. 23 av 26 avgangsstudenter 3 eller mindre på spørsmål om kunnskap om trygdesaker. Også flere svar i spørreundersøkelsen bekreftet vår mistanke om at vi ikke var alene i denne båten. Se vedlegg 2.

I mediene har det også vært mye fokus på dette den siste tiden og det stiller bare enda større krav til oss som tannleger. Vi ønsker med dette som utgangspunkt å forsøke å gi bedre oversikt i lovenes jungel av regler vi må forholde oss til. Tannlegeforeningens etiske regler kan ofte være til inspirasjon.

Tannlegen skal så vidt mulig hjelpe sine pasienter til å oppnå rettigheter og ytelser sikret ved lovgivning eller gjennom trygder. Tannlegen skal overfor institusjoner som dekker helseutgifter medvirke til at pasienten ikke skaffes uberettiget økonomisk eller annen fordel.

Etiske regler for tannleger § 10; ivareta pasientens økonomiske rettigheter.

I litteraturen brukes ordene stønad og refusjon om hverandre der pasienter har krav på / mulighet til økonomisk støtte ved tannbehandling. Det har også vi gjort i vår oppgave.

Oversikt over stønadsordninger

Det finnes både offentlige og private stønadsordninger. I listen nedenfor blir de ulike ordningene nevnt fortløpende og vil omtales kronologisk i sin helhet senere i oppgaven. Punktene 1 til 5 er offentlige ordninger, mens punktene 6 og 7 er private ordninger.

- 1. Den offentlige tannhelsetjenesten**
- 2. Lov om folketrygd(folketrygdloven)**
 - pliktmessige ytelser § 5-6
 - bidrag § 5-22
 - yrkesskader § 5-25
- 3. Krigspensjonister**
- 4. Erstatning for volds ofre**
- 5. Sosialhjelp**
- 6. Jernbanens sykekasse**
- 7. Forsikringer**
 - private ulykkesforsikringer
 - reiseforsikringer
 - ansvarsforsikringer

Anvendelser / bruk av stønadsordninger

1. Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT)

Det er fylkeskommunen som har ansvaret for DOT(3). Pasientene som DOT har ansvar for deles inn i grupper a-e, spesifisert nedenfor.

- a. Barn og ungdom fra fødsel tom året de fyller 18år.
- b. Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.
- c. Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
- d. Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.
- e. Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.

DOT er kun et tilbud til disse pasientgruppene og pasienten kan derfor selv velge å gå til en privat tannlege. Men da bør pasienten gjøres oppmerksom på at de mister alle trygderettigheter, se nærmere omtale side 3, under punkt 2. Lov om folketrygd. DOT dekker all behandling hos pasientgruppe a-e. Gruppe a-c får all tannbehandling gratis gjennom denne ordningen, mens gruppe d betaler en egenandel på 25 %. Ved akuttbehandling hos privatpraktiserende tannlege refunderes utgifter til nødvendig førstehjelp, forutsatt at offentlig tannlege ikke er tilgjengelig. Tannlegen har ansvar for å vite hvilke pasienter som faller inn under gruppe e, da dette vedtas av hver enkel fylkeskommune. Eksempelvis kan dette være narkomane, psykisk syke etc.

Selv om en pasient faller inn under gruppe a-e i DOT, er det viktig å være oppmerksom på ulike situasjoner. Ved for eksempel skader/traumer og diagnostisering av tannutviklingsforstyrrelser er det viktig å tenke langsiktig. Pasienten vil nødvendigvis ikke alltid falle inn under DOT, og det er derfor viktig og ha meldt ifra til riktig instans ved skadetidspunkt / gitt skriftlig diagnosebekreftelse til pasienten (denne kan brukes ved en evt. bidragssøknad etc. senere.). Dette er forsøkt belyst i kommende eksempel.

Eksempel: Traume mot 11, gutt 9 år.

Behandlingen koster på dette tidspunktet ingenting for pasienten. DOT dekker utgiftene uavhengig av når, hvordan, hvor og hvorfor skaden har skjedd. Problemet dukker først opp når

endelig behandling ikke kan utføres før pasienten ikke lenger hører til under DOT, eller hvis evt. omgjøringer, forbedringer trengs i ettertid. Derfor er det svært viktig ved skadetidspunkt at det registreres når, hvordan, hvor og hvorfor skaden har skjedd, slik at korrekt instans får kjennskap til skaden. Skjer skaden i fritiden, må man spørre om pasienten har privat ulykkesforsikring, slik at skaden kan registreres hos forsikringsselskapet. Skjer skaden derimot i skoletiden eller i skolens regi er dette plutselig en yrkesskade, og følgelig må rikstrygdeverkets skjemaer fylles ut. Dette omtales nærmere i senere avsnitt under yrkesskade side 9 og forsikringer side 10.

2. Lov om folketrygd(folketrygdloven)

Staten har ansvaret for folketrygden(4). Det er et krav for å få rett til stønad gjennom denne loven at vedkommende er medlem i trygden. Personer som er medlem av trygden er meldt inn i det norske folkeregisteret. Personer som er ansatt på norske skip er også medlem av trygden, selv om de ikke står i folkeregisteret. Unntak er de som har rett til godtgjørelse ved annen lovgivning (for eksempel pasienter i DOT, utenlandske statsborgere lønnet hos fremmed stat eller mellomfolkelig organisasjon, og militærpersoner), mister trygderettighetene ved denne loven.

Trygd har med pasientens sykdom og ikke pasientens økonomi å gjøre. I lov om folketrygd er det spesielt tre paragrafer som er viktige når det gjelder stønad/ refusjon ved tannbehandling. Disse er, som nevnt i oversikten over stønadsordninger side 2, §5-6 om pliktmessige ytelser, §5-22 om bidrag og §5-25 om yrkesskader. I trygdesaker må det fylles ut ulike skjemaer. Ved trygd og tannbehandling er det særlig skjemaene IA 05-06.12, IA 05-06.14, IA 05-22.10 og IA 13-00.08 som benyttes. Alle disse kan lastes ned i pdf. fil fra trygdeetatens eller tannlegeforeningens nettsider (6).

- pliktmessige ytelser, § 5-6

Det er utarbeidet forskrifter (5) til § 5-6, dvs. pliktmessige ytelser. Denne forskriften sier egentlig alt, men det kan være vanskelig å få en umiddelbar oversikt. I forskriften nevnes 14 ulike hovedgrupper for behandling og undersøkelser (heretter nevnt som hovedgruppe 1-14). Til hovedgruppene tilhører det takster som ikke alle er like selvforklarende og derfor er det i tillegg skrevet takster med kommentarer enda lengre bak i forskriftene. Mao en forklaring på forklaringen kan være mer forvirrende enn forklarende og det er ikke alltid lett å få oversikt i en håndvending.

Pliktmessige ytelser deles inn i:

- A: ubetinget: her skal bare regning - /refusjonsskjema sendes inn etter endt behandling
- B: betinget: her må man søke å få behandlingsgodkjenning på forhånd.

A: Ubetinget pliktmessig ytelset

Hovedgrupper 1-7 faller inn under ubetinget pliktmessige ytelser, dvs. undersøkelse og/eller behandling utføres **før** regnings-/ refusjonsskjema (6) fylles ut og man trenger ikke søke på forhånd. Men man må likevel huske på å gi pasienten det utfylte refusjonsskjema, slik at pasienten kan sende det til sitt trygdekontor for å motta sin refusjon. I tillegg kan det være lurt å legge en kopi av dette i pasientens journal. Det fylles ut ett skjema pr. kalenderår, og ikke ett skjema for samlet behandling (Eksempelvis om behandling starter desember -04 og avsluttes april -05 må det følgelig fylles ut 2 refusjonsskjemaer!). Etter endt behandling utfylles enten refusjonsskjema IA 05-06.12., der behandlingen faller inn under egenandelstak 2 (dvs. hovedgrupper 1-5, omtales s.4-5), eller refusjonsskjema IA 05-06.14., der utgiftene dekkes fullt ut (dvs. hovedgrupper 6 og 7, omtales s.5-6). Egenandelstak 2 fastsettes av stortinget og er det høyeste samlede beløp et medlem skal betale i godkjente egenandeler i løpet av et kalenderår for

følgende helsetjenester: tannlegehjelp, fysioterapi, opphold ved opptreningsinstitusjon og ved klimareiser. Når et medlem har oppnådd egenandelstaket (kr. 3500 i 2005), vil trygden dekke utgiftene til godkjente egenandeler resten av kalenderåret (frikort). Der utgifter dekkes fullt ut, benyttes takster etter den offentlige tannhelsetjenesten. En evt. differanse mellom offentlig og privat takst må pasienten selv betale. Vedlegg 3 gir et eksempel på hvordan skjema IA 05-06.12 fylles ut ved periodontittbehandling (hovedgruppe 3) og vedlegg 4 gir et eksempel på hvordan skjema IA 05-06.14 kan fylles ut ved TMD (hovedgruppe 6). Takstene som tilhører hovedgruppene 1-7 deles inn i avsnitt A-F (5) og omtales ved hjelp av tabellene 1-5 under sine tilhørende hovedgrupper. Det er disse takstene som benyttes ved utfylling av ulike skjemaer. Avsnitt A omtales til slutt, da denne inneholder generelle takster, som kan brukes til alle hovedgruppene 1-7.

Hovedgruppe 1: Operative inngrep og

Hovedgruppe 2: Behandling av sykdommer i munnhulens og kjevens bløtdeler går inn under avsnitt B Kirurgisk behandling og har takstkoder 603-617(se tabell 1).

Takst	Beskrivelse	Honorar	Refusjon	Egenandel
603	Biopsi	530,-	320,-	210,-
604	Incisjon av abscess	530,-	320,-	210,-
605	Fjerning av retinert tann / dyptliggende rot	1060,-	640,-	420,-
606a	Apicectomi av en rot	1060,-	640,-	420,-
606b	Tillegg for rotfylling ved apicectomi	320,-	195,-	125,-
607	Cystotomi	1060,-	640,-	420,-
608	Plastisk operasjon av leppe-/ tungebånd	1060,-	640,-	420,-
609	Operativ fjerning av spyttsten	1060,-	640,-	420,-
610a	Apicectomi av flere røtter på samme tann	1595,-	960,-	635,-
610b	Tillegg for rotfylling, pr rot ved apicectomi	320,-	195,-	125,-
611	Plastisk operasjon til lukking av antrumsåpning	1595,-	960,-	635,-
612	Operative inngrep med bred åpning til antrum	1595,-	960,-	635,-
613	Cyctectomi	1595,-	960,-	635,-
614	Blottleggelse av retinert tann med/ uten feste for sleper	1595,-	960,-	635,-
615	Autotransplantasjon	1595,-	960,-	635,-
616	Rekonstruksjon med benvolumsøkning av kjevekam	2600,-	1560,-	1040,-
617	Behandling av kjevebrudd	2600,-	1560,-	1040,-

Tabell 1: Takster 600-620 brukes ved operative inngrep og behandling av munnhulens og kjevens bløtdeler.

Relevante merknader og kommentarer:

Nødvendig røntgen og anestesi debiteres etter takstkodene 1001- 1009 og 004.

Til takst 611: skjer lukking ved bruk av sutur uten plastisk operasjon, dekkes utgiftene etter takst 604.

Hovedgruppe 3: Periodontittbehandling går inn under avsnitt C Periodontal behandling og har takstkoder 700 til 705 (se tabell 2).

Takst	Beskrivelse	Honorar	Refusjon	Egenandel
701a	Periodontittbehandling uten kirurgisk inngrep	850,-	510,-	340,-
701b	Periodontittbehandling uten kirurgisk inngrep	1700,-	1020,-	680,-
702	Mucogingival kirurgi, inkl. gingivektomi	850,-	510,-	340,-
703	Lappoperasjon <4 tenner	1060,-	640,-	420,-
704	Lappoperasjon >4 tenner	1595,-	960,-	635,-
705	Øvrig periodontittbehandling	948,- *		

Tabell 2: Takster 700-705 brukes ved periodontal behandling.

Relevante merknader og kommentarer:

Et krav som stilles for å få støtte til periodontittbehandling er at den systematiske behandlingen må ta minst 3 mnd. Dette inkluderer hygienefase/ opplæring, depurering /operering og 2 etterkontroller (takst 003, tabell 5, side 6). Takster 701a og b benyttes ved systematisk behandling rettet mot årsaken til periodontitt, dvs. subgingival depurasjon for å fjerne bakterielt plakk og tannstein, samt opplæring til egenomsorg og evt. Tiltak for røykeavvenning når denne utføres i forbindelse med subgingival depurasjon. Det ytes stønad for inntil 4 behandlinger etter takst 701a eller for inntil 2 behandlinger etter 701b innen en behandlingsserie. Unntak kan gjøres for medlem som lider av diabetes, epilepsi, cerebral parese og lignende. Regning (IA 05-06.12) må sendes trygdekontoret senest 6 mnd etter avsluttet aktiv behandling.

Hovedgruppe 4: Taking av prøver til laboratorieundersøkelser(mikrobiologi, patologi, biokjemi, hematologi) og

Hovedgruppe 5: Røntgenundersøkelser

går inn under avsnitt E Laboratorieprøver og røntgenundersøkelser, og har takstkoder 1001 til 1009(se tabell 3).

Takst	Beskrivelse	Honorar	Refusjon	Egenandel
1001	Taking av prøver til laboratorieundersøkelser	129,-	77,-	52,-
1002	Tannrtg, pr. bilde	52,-	31,-	21,-
1003	Okklusaltg, pr. bilde	104,-	62,-	42,-
1004	Panoramartg (OPG)	390,-	230,-	160,-
1005	Håndrtg for kj.ort. vekstanalyse	217,-	134,-	83,-
1006	Skallertg profil, evt. Flere plan	460,-	280,-	180,-
1007	Rtg ansiktsben / kjeveledd	280,-	165,-	115,-
1008	Sialografi	740,-	530,-	210,-
1009a	CT/MR kjeve/ansiktsskjelett (med bløtvev)	850,-	640,-	210,-
1009b	Tilleggsserie	640,-	530,-	110,-

Tabell 3: Takster 1001-1009 brukes ved laboratorieprøver og rtg undersøkelser.

Relevante merknader og kommentarer:

Ved bruk av disse takstene må det være sammenheng mellom behandling som faller inn under hovedgrupper 1-6 og 14 samt ved bruk av takst 913. Kun spesialister i ansiktsradiologi kan bruke takstene 1008, 1009a og b.

Hovedgruppe 6: Undersøkelse og behandling av temporomandibulær dysfunksjon vha bittskinne og

Hovedgruppe 7: Nødvendig tannbehandling hos medlem med sjelden medisinsk tilstand (egen liste over disse tilstander finnes hos Rikstrygdeverket og NTFs håndbok) går inn under avsnitt D Øvrige behandlinger, og har takstkoder 901 til 913 (se tabell 4).

Takst	Beskrivelse	Honorar	Refusjon	Egenandel
901a	Avtrykk per kjeve	170,-	102,-	68,-
901b	Modell per kjeve	340,-	205,-	135,-
901c	Soklet modell/ studiemodell, per sett	950,-	570,-	380,-
902	Bittskinne, tannbeskytter	620,-		
903	Pasientfoto, per bilde	31,-	19,-	12,-
906	Tilleggstakst v behandling i lystgassanalgesi	324,- *		
911	Forebyggende tannhelsetiltak, ukomplisert behandling av tannkjøttssykdom, tannr�te og lignende hos medlem med sjelden medisinsk tilstand. Utgiftene dekkes fullt ut etter generelle regler og takster.			
912	Undersøkelse, behandling og etterkontroll av TMD vha bittskinne dekkes samlet med inntil 1270,- I tillegg dekkes den tanntekniske fremstillingen av bittskinne med inntil 720,-			
913	Omfattende oralmedisinsk undersøkelse hos en spesialist ved smerteutredning og oral medisinsk diagnostikk. Utgiftene dekkes med inntil 1240,-			

Tabell 4: Takster 901-903 brukes ved pasientbehandling av TMD og sjeldne medisinske tilstander.

Relevante merknader og kommentarer:

Takstene 901a og b samt 903 kan benyttes i sammenheng med undersøkelse/planlegging av periodontitt rehabilitering (hovedgruppe 14 takst 1107). Utgiftene til behandling etter takst 911 dekkes etter generelle regler og takster for offentlig stønad til tannbehandling, fastsatt av departementet(s.24-28 i forskriftene). Ved bruk av takst 912 og 913 gis det i tillegg stønad til nødvendig røntgenundersøkelser etter avsnitt E.

Avsnitt A Generelle tjenester med takstkoder 001 til 006 brukes sammen med nesten alle hovedgruppene som det ligger i navnet generelle tjenester(se tabell 5).

Takst	Beskrivelse	Honorar	Refusjon	Egenandel
001	Undersøkelse hos allmennpraktiserende tannlege	268,-	165,-	103,-
002	Undersøkelse hos godkj�nt spesialist	445,-	270,-	175,-
003	Etterkontroll etter kirurgisk inngrep og periobehandling	160,-	98,-	62,-
004	Lokal og regional anestesi	88,-	57,-	31,-
005	Omfattende undersøkelse	825,-	825,-	0,-
006	Rapportering til bivirkningsgruppen	300,-	300,-	0,-

Tabell 5: Takster 001-006 omhandler generelle tjenester.

Relevante merknader og kommentarer:

Det ytes stønad til undersøkelse etter takstene 001/002 n r undersøkelsen har sammenheng med behandling som refunderes etter takstene 603-704 og 1107 (perio rehabilitering). Stønaden ytes kun en gang i forbindelse med en behandlingsserie. Takst 005 kan også benyttes av spesialist som f r henvist pasient for utredning, diagnostikk og rådgivning. Det ytes stønad til lokal og regional anestesi i forbindelse med behandling som refunderes etter takstene 603-704 og 1107. Takst 003 kan benyttes inntil 2 ganger ved sammenheng med takst 603-704 og 1107.

B: Betinget pliktmessig ytelse

Hovedgrupper 8 til 14 faller inn under betinget pliktmessige ytelser, dvs. søknad om stønad skal i utgangspunktet være godkj nt **f r** behandling påbegynnes. Man benytter da søknadsskjema IA 05-22.10. Vedlegg 5 viser dette skjemaet brukt ved søknad om perio rehabilitering. Der forskriften sier at utgiftene dekkes fullt ut, vil det si at det dekkes etter takster i den offentlige tannhelsetjenesten. Disse takstene finnes i forskriftene. For behandling under hovedgrupper 9-13 benyttes regningsskjema IA 05-06.14., etter endt behandling. Et slikt skjema(vedlegg 8) er fylt ut forbindelse med omtale av bidrag, da det er det samme skjemaet som brukes. Men for hovedgruppe 14, perio rehabilitering, brukes regningsskjema IA 05-06.12 (vedlegg 6). Dette er

det samme som for hovedgruppe 1-7 (vedlegg 3), for å gjøre trygdesuppa komplett. For kjeveortopedisk behandling hovedgruppe 8, gjelder spesielle regler, og omtales ikke nærmere i denne oppgaven.

Hovedgruppe 8: Kjeveortopedisk behandling faller inn under takstkode 1101 og må utføres av spesialist i kjeveortopedi, evt. i griskrendte strøk samarbeid mellom DOT og spesialist. Pasienter henvises som regel fra DOT, da denne pasientgruppen oftest faller inn under DOT (gruppe a).

Hovedgruppe 9: Behandling som følge av ganespalte faller inn under takstkode 1102. Utgiftene dekkes fullt ut; dvs. etter takster i den offentlige tannhelsetjenesten.

Hovedgruppe 10: Behandling av traumatiske tannskader hos medlemmer som lider av epilepsi, cerebral parese og andre liknende tilstander går inn under takstkode 1103. Utgiftene dekkes fullt ut.

Hovedgruppe 11: Omfattende behandling hos medlem med sjelden medisinsk tilstand (SMT), faller inn under takstkode 1104. Utgiftene dekkes fullt ut. Her må det være årsakssammenheng mellom sykdom og redusert tannhelse.

Hovedgruppe 12: Behandling i forbindelse med kreft i munnhulen faller inn under takstkode 1105. Her ytes stønad både til forbyggende behandling og behandling av mulige bivirkninger (munntørrehet, osteradionekrose etc.). Utgiftene dekkes fullt ut.

Hovedgruppe 13: Infeksjonsforebyggende behandling faller inn under takstkode 1106. Dette kan være forberedende behandling forut for store operasjoner, som for eksempel hjerteopr., dialysebehandling, organtransplantasjoner og ved immunsuppressiv behandling (så lenge den varer, ofte livet ut), samt ved HIV / AIDS. Tenner som må fjernes i forbindelse med denne behandlingen erstattes med nødvendig protetisk behandling, inklusive eventuelle implantater. Utgiftene dekkes fullt ut.

Hovedgruppe 14: Rehabilitering av tannsett med protetisk behandling som følge av tap av tenner pga marginal periodontitt faller inn under takstkode 1107a-g. I hovedtrekk gis det stønad kun en gang per tapte tann fra premolarer og fremover. Midlertidige avtakbare løsninger kan det også ytes stønad for før endelig protetisk løsning settes inn. Tennene må være tapt etter 01.05.02 og rehabilitering må være påbegynt etter 01.10.03. Etter 01.01.05 kreves det ikke lengre at tapte tenner må gjennomgå systematisk perio behandling, men det må bevises at de er tapt pga perio med røntgen eller liknende. Søknadsskjema IA 05-22.10 (vedlegg 5), benyttes og kopi av journal og nødvendige røntgenbilder må vedlegges. Regningsskjema IA 05-06.12 (vedlegg 6) fylles ut etter endt behandling. Takstene kan kombineres med takster under avsnitt A, D og E (undersøkelser, anestesi, røntgen etc., tabell 5, 4 og 3), når disse utføres i sammenheng med takstene 1107a-g (se tabell 6, s.8).

Takst	Beskrivelse	Refusjon
1107a	Delprotese	3500,-
1107b	Helprotese	3000,-
1107c	Dekkprotese	7500,-
1107d	Fast protetik- per tapte/ trukket tann	4000,-
1107e	Kirurgisk innsetting av implantat - første	4800,-
1107f	Kirurgisk innsetting av implantat - øvrige	2400,-
1107g	Tillegg for permanent distanse ved implantatprotetik	600,-

Tabell 6: Takster 1107a-g benyttes ved rehabilitering av tannsett ved tanntap pga periodontitt.

- *bidrag, § 5-22*

Bidrag er en mulighet til å få økonomisk støtte ved sykdom (4, 11), men ingen pliktmessig yttelse (en såkalt stønad). Trygden kan yte bidrag til dekning av utgifter til helsetjenester når utgiftene ikke ellers dekkes etter denne lov eller andre lover. Det må være en årsakssammenheng mellom diagnose og nedsatt tannhelse. Det må derfor dokumenteres at pasienten har gått regelmessig til tannlegen, og at problemene ikke har oppstått fordi pasienten ikke har gidde å ta vare på sin tannhelse. Dette kravet vil trolig falle bort i 2006. Formelt er det pasienten som søker trygdekontoret om bidrag og vedlegger tannlegens dokumentasjon. Men tannlegen må på ingen måte tro at dette ikke medfører papirarbeid for ham!

Når det ytes bidrag (etter godkjent søknad) må pasienten først betale en egenandel på 1600,- og som hovedregel dekkes 90 % av det beløp som overstiger egenandelen. Utgiftene dekkes etter Helsedepartementets takster. Dermed kan vinningen gå opp i spinningen ved mindre beløp. Søknad om bidrag utfylles på skjema IA 05-22.10. (vedlegg 7), dvs. det samme skjema som fylles ut ved betinget pliktmessige ytelser § 5-6, hovedgrupper 9-14. Etter godkjent søknad og endt behandling sendes regningsskjema IA 05-06.14 (samme skjema som for hovedgrupper 9-13) til trygdekontoret av pasienten, og han vil da få refusjon (vedlegg 8).

Bidrag kan gis der generell sykdom / skade har påført tannsettet unødvendig skade eller der behandling av tannsett forventes å gi bedring av generell sykdom / skade (4).

Man kan søke bidrag ved:

A. Medfødte lidelser: Amelogenesis og detinogenesis imperfekta, tannagenesier.

B. Ervervede lidelser: Ulykke(som ikke dekkes som yrkesskade eller av annen forsikring), anorxia nervosa, bulimi, xerostomi (pga Sjøgrens syndrom, strålebehandling etc.), alvorlig psykisk lidelse med manglende evne til egenomsorg, betydelig nedsatt evne til munnhygiene pga revmatisme, lammelser eller hjerneskade og bruxisme.

C. Allergiske, lichenoid eller liknende reaksjoner: kontaktmanifestasjoner/ hudmanifestasjoner.

NB! Enkelte behandlinger har kompetansekrav. Eksempelvis må implantatbehandling utføres av spesialist i kirurgi og protettikk for å oppfylle krav til bidrag.

- *yrkesskade, § 5-25*

Trygden (4) yter full godtgjørelse av utgifter til behandling som er nødvendig for å gjenopprette tilstanden før ulykken skjedde. Takstene er fastsatt av helsedepartementet.

Personer som omfattes av denne paragrafen er

- skoleelever og studenter i skoletiden(også SFO), samt organisert transport/ aktiviteter i skolens regi.
- vernepliktige og sivilarbeidere fra fremmøte til dimittering, også ved permisjon.
- ansatte i arbeidstiden.
- selvstendig næringsdrivende, dersom de har tegnet frivillig yrkesskadetrygd.

Arbeidsgiver, skole og lignende er ansvarlig for å sende melding om tannskader på Rikstrygdeverkets blankett 11.01, som så sendes til trygdekontoret. Deretter krever Rikstrygdeverket en tannlegeerklæring på blankett IA 13-00.08. Dette honoreres etter gjeldende legetakst L25 i privatpraksis. Offentlige tannleger honoreres ikke. En yrkesskade vil være dekket livet ut, dvs. at senere omgjøringer også vil dekkes. Yrkesskader kan være både akutte og kroniske (7). En akutt skade kan oppstå i en arbeidsulykke, mens en kronisk skade kan oppstå over tid i et skadelig arbeidsmiljø (for eksempel syredamp, slipestøv med mer). Da det er takstene fra helsedepartementet som refunderes, vil en pasient som går privat måtte betale

mellomlegget. Dette mellomlegget *kan* en eventuell privat forsikring dekke. Det er regningsskjema IA 05-06.14 som fylles ut etter endt behandling, før pasienten kan få refusjon. En historie fra virkeligheten belyser viktigheten av å melde fra om slike hendelser (vedlegg 9).

3. Krigspensjonister

For personer som kommer inn under disse lovene (hoved- og tilleggsloven) blir tannbehandling ansett som sykebehandling, og det er nødvendig tannbehandling som utføres (8). Dersom pasienten har krigspensjon, skal saken avgjøres av Rikstrygdeverket. Trygdekontoret skal derfor sende slike krav direkte til rikstrygdeverket. Ved større behandling må behandlingsforslaget være forhåndsgodkjent. Søknadsskjema IA 05-22.10 benyttes.

Hovedlovene (militær- og sivilloven): her kreves direkte årsakssammenheng mellom behov for tannbehandling og krigspåkjenningen (kosthold, avmagring, vold under fangenskap, etc.)

Tilleggsloven: her får pasienten støtte til tannbehandling så fremt det *ikke* kan bevises at tannskader *ikke* skyldes krigen, men for eksempel en ulykke etter krigen (omvendt bevisbyrde, dvs. tvilen kommer pasienten til gode). På landsbasis er det ca 4000 gjenlevende krigspensjonister. Dette betyr at tannlegen sjelden vil komme borti denne pasientgruppen. Disse har også selv en god oversikt over sine rettigheter. Regningsskjema IA 05-06.14 benyttes her etter endt behandling.

4. Erstatning for voldsofre

Her har fylkeskommunen ansvaret, og alle som er blitt skadet i Norge etter 1.januar 1975 kan få erstatning (7, 8). Vilkår for å kunne søke om erstatning er at saken må være meldt til politiet. Erstatningskravet må være høyere enn kr 1000,- og max 20G. Søknad om erstatning sendes fylkesmannen i det fylket den skadede bor. Fylkesmannen avgjør erstatningskravet, men avgjørelsen kan ankes til Erstatningsnemda for voldsofre. Da de enkelte saker ofte har vist seg å være svært tidkrevende pga rettsapparatet eller saken ikke fører frem, kan man i noen tilfeller ha mulighet til å søke bidrag, fordi dette betegnes som ulykke og kan ved søknad om bidrag gå under B. ervervede lidelser, se s.8 (selv om man har rettighet etter annen lov og dermed egentlig ikke faller inn under folketrygden, jfr. side 3, Lov om folketrygd). Erstatning for voldsofre er for øvrig ofte ukjent for både pasienter og helsepersonell, se vedlegg 10.

5. Sosialhjelp

Kommunen har ansvaret for sosialhjelp (8, 9) og det kan søkes om støtte via sosialkontor pga pasientens økonomiske tilstand (permanent eller midlertidig). Intensjonen med Lov om sosiale tjenester er at klientens tannhelse ikke skal forfalle i en økonomisk vanskelig periode. Fordi loven gir rom for tolkning og pga de ulike kommunenes sosialbudsjett, vil man kunne oppleve at like tilfeller / søknader behandles ulikt. Søknadsskjema fåes på sosialkontoret, men det er pasienten som søker om støtte, med hjelp fra tannlegen i form av et behandlingsoverslag. Man må søke før behandling og avvente tilsagn. Igangsatt behandling dekkes ikke (bortsett fra akuttbehandling) og dekningsbidragene er etter offentlige takster. Sosialhjelp gis kun ved ordinær nødvendig tannbehandling som ikke dekkes av trygden.

6. Jernbanens sykekasse

Jernbanens sykekasse er en privat ordning (8, 11). Alle fast ansatte i medlemsbedriftene, samt deres ektefeller og barn (under 18 år) betegnes som medlemmer. De aller fleste som fratrer med pensjon, velger å fortsette som medlem i Jernbanens Sykekasse. Pasienter vet selv om de er medlem. Medlem som kommer inn under Lov om tannhelsetjenesten, og som har fri eller delvis fri tannbehandling i det offentlige eller evt. andre ordninger, får i utgangspunktet ingen refusjon fra Jernbanens Sykekasse. Eget skjema for refusjon fylles ut, men en spesifisert datautskrift for tannbehandling som er kvittert og stemplet for mottatt honorar, godtas også.

7. Forsikringer

- *private ulykkesforsikringer*
- *reiseforsikringer*
- *ansvarsforsikring*

Mange pasienter har frivillige private ulykkes-/reiseforsikringer. Noen har også kollektive forsikringsordninger gjennom firmaet de er ansatt i eller foreninger de er medlemmer i. Slike forsikringer er vilkårsbestemte.

Ved skader som er forårsaket av andre, vil skadevolderens forsikring kunne dekke skaden via en ansvarsforsikring, for eksempel ved bilulykke (7). Forskjellen mellom ansvarsforsikring og ulykkesforsikring er at ansvarsforsikringen vil vare livet ut ("yrkesskade"), mens ulykkesforsikringen oftest bare gjelder første permanente behandling. Ved en skade dekket av ansvarsforsikring, vil forsikringsselskapet som regel utbetale en engangssum og gjøre seg ferdig med saken. Denne summen inkluderer også fremtidige omgjøringer, og bestemmes derfor etter alderen på pasienten og antatt levetid på aktuelle arbeider.

Forsikringsselskaper (10) definerer ulykke som en "plutselig ytre begivenhet". Tannskader oppstått pga sykdom (infarkt, besvimelse med mer) oppfattes som regel som en *indre* årsak og vil følgelig ikke dekkes. Hvis derimot besvimelse ikke skyldes sykdom, men for eksempel syn av blod, vil det kunne defineres som en fallskade og dermed dekkes. Ved uaktsomhet (slåsskamp, mye alkohol, sovetabletter eller narkotiske stoffer) vil erstatningen kunne avkortes, da ofte med 100 %. Dette gjelder også ved skader i forbindelse med en kriminell handling eller ved frivillig valg av en farlig situasjon. Barn faller sjelden inn under denne bestemmelsen fordi de ikke alltid har begrep om farer i sine handlinger. Flere idretter og aktiviteter utelukker også erstatning, men her kan en tilleggsforsikring tegnes. Skader som oppstår under spising (tygge på noe hardt etc.) faller alltid utenfor vilkårene. En annen faktor som også kan påvirke erstatningsbeløpet er tannsettets tilstand før ulykken. Forsikringsselskapet er etter loven kun pliktig til å dekke utgifter som skal reparere tennene til slik de var før ulykken. Derfor er ikke alltid forsikringsselskapet pliktig til å utbetale for den mest optimale behandlingen, hvis ikke tannsettet var optimalt i utgangspunktet. I slike tilfeller kan det være aktuelt at pasienten selv betaler mellomlegget.

Ulykke- og reiseforsikringer har en øvre økonomisk begrensning som er fastsatt i forsikringsvilkårene. Ofte er denne 5 % av summen som utbetales ved død /invaliditet. Ved reiseforsikring utgjør dette mellom kr.5000 og kr.10.000 avhengig av død - /invaliditetssum og forsikringsselskap. Ved ulykkesforsikring tegner man en død - /invaliditetssum på mellom kr.500.000 og kr.1.500.000, og 5 % av dette utgjør mellom kr.25.000 og kr.75.000. I tillegg må man betale en egenandel, som kan variere fra 500,- til 1500,-

For pasienter over 20 år må den permanente behandlingen være utført innen 2-3 år, avhengig av forsikringsselskap. For barn kan permanent behandling utsettes i 10 år, hvis ikke annet avtales mellom forsikringsselskap og forsikringstaker. Det utbetales erstatning kun for første behandling av en skade. Evt. senere endringer erstattes ikke.

Det er den skadelidtes selv som må melde fra til sitt forsikringsselskap kort tid etter hendelsen. Dette bør tannlegen minne pasienten på, da mange ikke vet/tenker på at tannskader ofte er en del av vilkårene i ulike private forsikringer. Etter at skaden er meldt vil tannlegen motta et skjema fra pasient/forsikringsselskap for å skrive en erklæring. Vedlegg 11 er et eksemplarisk utfylt skjema (12). Det er et krav at en tannlege skal ha undersøkt den skadelidte. Skjemaet returneres deretter til forsikringsselskapet. Tannlegen får et honorar fra forsikringsselskapet for å fylle ut dette. Akuttbehandling kan utføres før man mottar bekreftelse fra forsikringsselskapet, men store arbeider bør avventes, hvis ikke annet blir avtalt med pasienten.

Etterord

Oversikt og trygghet på å bruke regelverket, var vår inspirasjon for å velge en slik oppgave. Som man kan se ut ifra svarene på figur 2, vedlegg 2, i vår uhøytidelige spørreundersøkelse, ønsker stort sett samtlige mer undervisning om trygd, forsikringer og erstatning for voldsofre. Dette gjelder både lovgivning og utfylling av ulike skjemaer. Figur 7 viser hvor få avgangsstudenter som virkelig føler seg godt rustet til å etterkomme Tannlegeforeningens Ethiske regler § 10, jfr.s.1. Dette er noe vi synes fakultetet bør ta til ettertanke.

Underveis fikk vi erfare at god forståelse og trygghet overfor regelverkene ikke ble så lett som man kan håpe på. Vi fikk også oppleve at man ikke må gi opp så lett når man forsøker å finne en som kan besvare våre spørsmål. Da vi ringte rundt, ble vi satt over til ulike personer opptil 6 ganger før de fant den rette. Alle var derimot veldig ivrige på å hjelpe oss, - det manglet ikke godvilje.

Når vi ser tilbake på hva vi har brukt mest tid på i denne oppgaven, er det helt klart Lov om folketrygd som går av med seieren. Dette var krunglete og vanskelig for oss som ikke hadde sett så mye på reglene fra før. Alle inndelinger i grupper og kapitler gjorde det ikke enkelt, men vi har selv også brukt disse inndelingene i oppgaven vår, for å ikke gjøre forvirringen enda større. Det betyr ikke dermed at vi er enige i ordningene vi har i dag. Mange lever i håpet om at Seierstadsutvalget skal gjøre det enklere, men foreløpig er det mørkt i stønadsskogen.

Denne oppgaven er ment som et forenklet hjelpemiddel, kanskje aller mest for oss selv, men forhåpentligvis også for våre medstudenter, når vi famler oss gjennom den mørke stønadsskogen. Oppgaven må derfor ikke forveksles med et komplett lovverk. Dermed kan det likevel være lurt å kontakte det lokale trygdekontoret, forsikringsselskapet eller rådgivende tannlege ved spørsmål i spesielle og vanskelige kasus. Både rådgivende tannlege i Oslo og Akershus oppfordrer til å ta kontakt med dem fremfor å sende inn en ukorrekt søknad, som bare vil være til irritasjon og forsinke saksgangen ytterligere.

Referanser

1. Erik Johannessen, forelesning ved Odontologisk Fakultet i Oslo, 25.08.2005, Trygdeodontologi
2. Reidun Stenvik, Gladmelding fra en sensor, Den Norske Tannlegeforenings Tidene, 2004, 114, 585.
3. Lov om tannhelsetjenesten, www.lovdata.no
4. Lov om folketrygd, www.lovdata.no
5. Rundskriv I-16/2004, Forskrift til folketrygdloven §5-6 og Generelle regler og takster for offentlig stønad til tannbehandling, gjeldende fra 1.1.2005.
6. www.tannlegeforeningen.no (<http://tinyurl.com/8bf69>)
www.trygdeetaten.no (<http://tinyurl.com/d53sx>)
7. Tore Solheim, kompendium i rettsodontologi, 2004
8. Den norske tannlegeforenings håndbok, 2003
9. Ole Skogedal, Trygd og tannbehandling – regelverkets irriganger, forelesning ved Odontologisk Fakultet i Oslo, 06.01.2004.
10. Fredrik Hesselberg Meyer (If Skadeforsikring), Anne Stansberg (Gjensidige), diverse telefonsamtaler, september 2005.
11. Freidrich Schaller, møte, februar 2005.
12. Anne Karine Sørsum (Crawford), møter, april 2005.

07.03.2005 Aftenposten

PENGENE DINE 23



Kommer du hjem fra utlandet og presenterer en fet tannlegetegning for forsikringsselskapet, må du regne med å bli grundig sjekket.

FOTO: OLAV HASSELKNIPPE

Forsikringsselskaper vil sjekke helseutgifter

Forsikringsselskaper reagerer på at stadig flere kunder forsøker å få dekket kosmetiske operasjoner over reiseforsikringen.

LUCAS H. WELDEGHEBRIEL

– I det siste har vi sett veldig mange tilfeller der mennesker som er bosatt i Norge, men som opprinnelig kommer fra Balkan-landene, har fått utført tannbehandling i sine opprinnelige hjemland, og kamouflert dem som ulykker. Dermed kan de få igjen penger på sin reiseforsikring, sier utreder i Europeiske Reiseforsikring Askjell Hjellvik til Aftenposten Forbruker.

– Vi fikk nettopp inn et tilfelle der en kvinne kom hjem med en sykehusregning fra utlandet og hevdet hun hadde hatt så fæl hodepine at hun måtte få sykehusbehandling. I realiteten hadde hun fått utført en botox-innsprøytning for å fjerne rynker i ansiktet, sier Hjellvik.

Han forteller at slike saker har blitt mer og mer vanlig, og at norske forsikringsselskaper er ekstra observante når de får sykehusregninger som er mye

høyere enn det som er vanlig.

– Vi vet hvor mye ulike behandlinger koster ved sykehus i Nigeria, Pakistan, Serbia eller Australia, og har mennesker som jobber heltid med å avdekke forsøk på svindel, sier Hjellvik.

Denne type forsikringssvindel er mer utbredt i Danmark.

– En del av sakene har jenter forsøkt å snyte til seg silikonbryster eller fettsugninger, sier Lars Toft, sjeflege ved SOS International, som er en alarmsentral for forsikringsselskaper i hele Skandinavia, til Dansk Radio.

En danske som skal ha blitt operert i Mellom-Amerika for en øyeskade, fikk i virkeligheten fjernet poser under øynene. Og to kvinner krevde penger for en innleggelse på en fertilitetsklinikk ved å hevde at det var akuttinnlagt med underlivssmerter.

Europeiske Reiseforsikring har rundt 55 000 skadesaker i året, og om lag 10-15 prosent av sakene er det tale om forsikringssvindel.

– Straffeloven har en egen bestemmelse som går på forsikringssvindel, og forsikringsbedrageri har en strafferamme på 6 år, sier Hjellvik, som advarer mot å prøve å «lure» forsikringsselskapene.

Fig. 1

I hvilken grad synes du at du har kunnskap om:

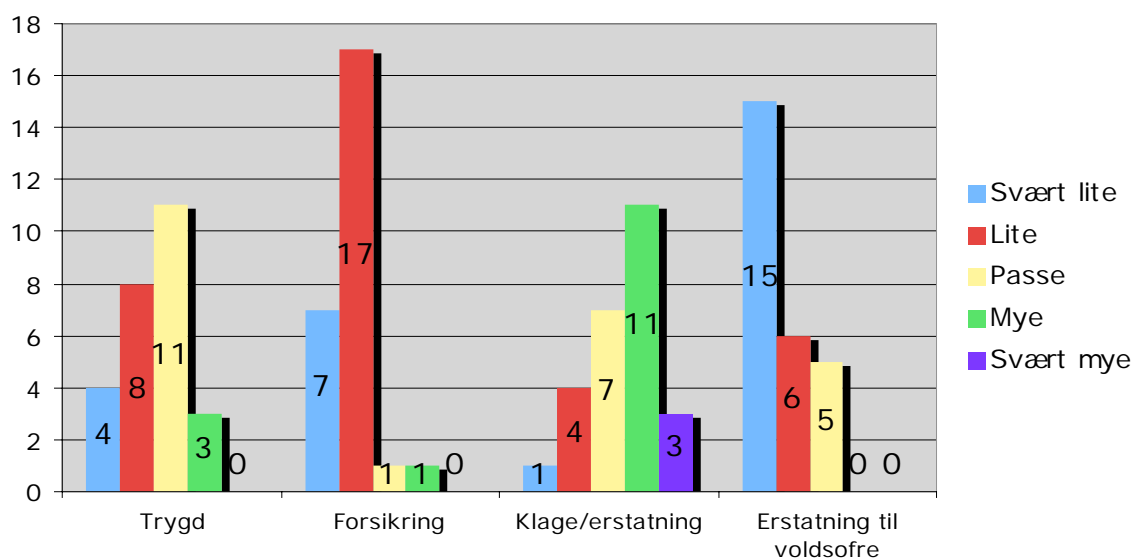


Fig. 2

Skulle du ønske du fikk mer undervisning i de ulike kategoriene, både mht. utfylling og regler for når du skal bruke skjemaene?

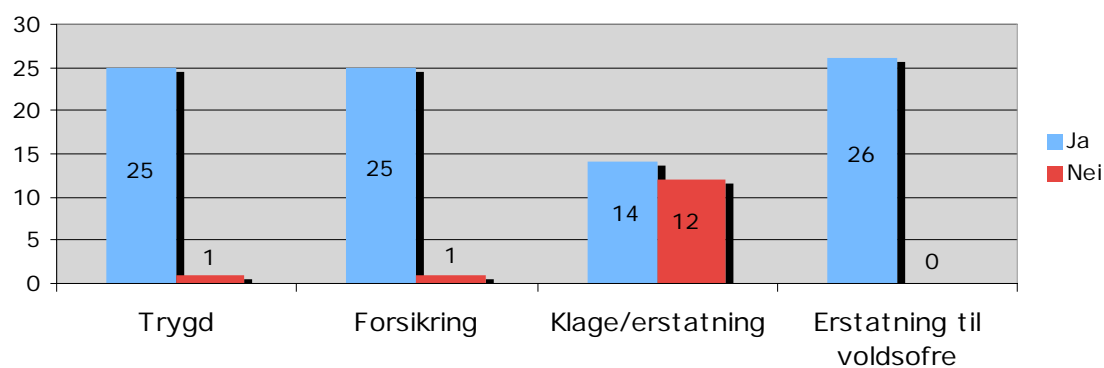


Fig. 3

Føler du deg trygg på hvordan og hvilke skjemaer du skal fylle ut i de ulike sakene?

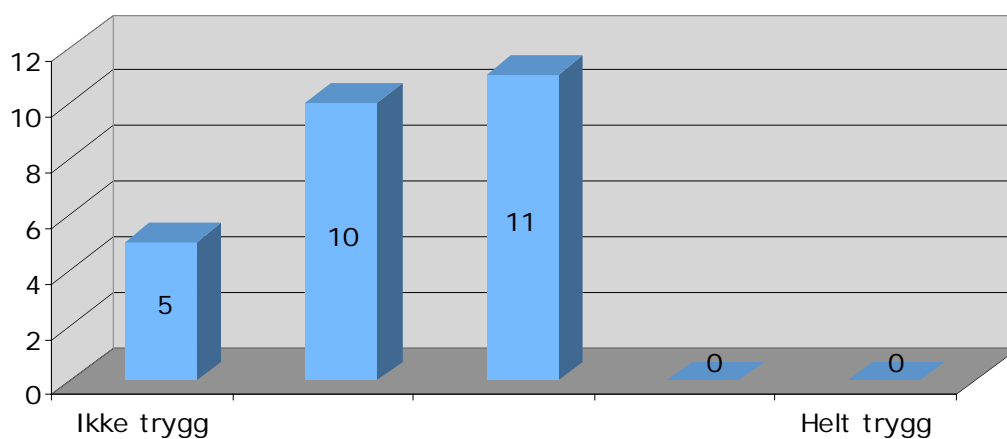


Fig. 4

Hvilke skjemaer har du fylt ut for dine pasienter her på skolen?

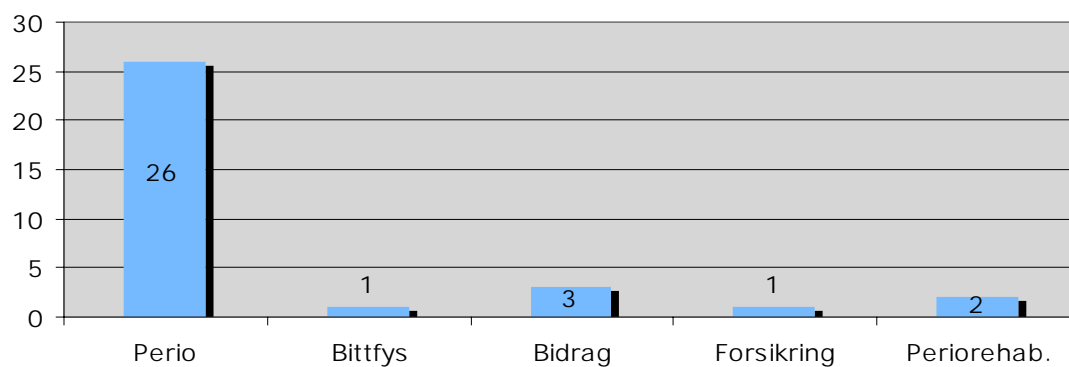


Fig. 5

Fyllte du ut skjemaer på egenhånd de første gangene, eller fikk du hjelp?

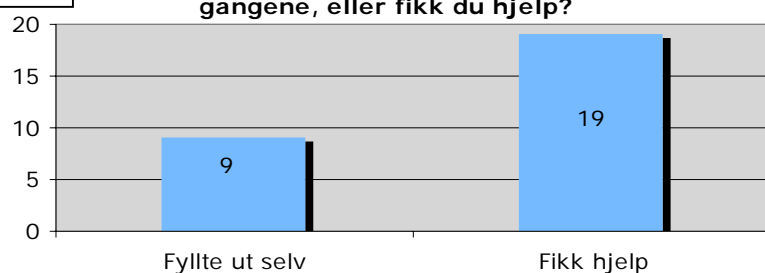


Fig. 6

Hvis du fikk hjelp, hvem fikk du hjelp av?

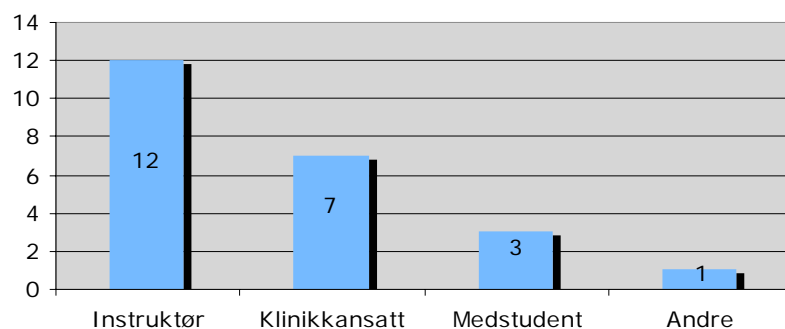
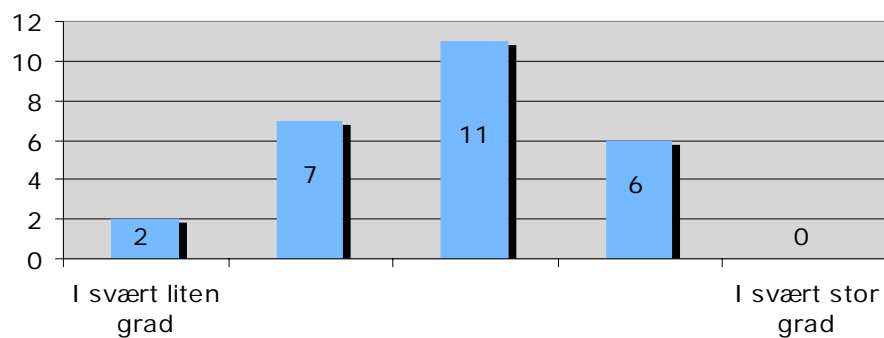


Fig. 7

Føler du deg rustet til å etterkomme den etiske regelen (§10 Ivareta pasientens økonomiske rettigheter) nå når du skal ut i yrkeslivet?



FOLKETRYGDEN

Dersom pasienten ikke har frikort egenandelstak 2, skal to attesterte eksemplarer av denne blanketten leveres til pasienten når behandlingen er betalt. Pasienten leverer Del I (kvittering for refusjon) til trygdekontoret for refusjon og beholder Del II (kvittering for egenandel). Del II leveres trygdekontoret ved krav om frikort. Dersom pasienten har frikort, må pasienten henvende seg til sitt trygdekontor for å få dekket honorært eller departementets honorartakst. Mellomlegget mellom tannlegens honorar og departementets honorartakst, betales av pasienten. Ved periodontittrehabilitering føres kun refusjoner. Periodontittrehabilitering skal være forhåndspasient.

Ved direkte oppgjør: Dersom pasienten ikke har frikort skal tannlegen sende Del I (kvittering for refusjon) til oppgjørskontoret. Del II (kvittering for egenandel) leveres til pasienten. Dersom pasienten har frikort skal tannlegen levere ett attestert eksemplar av denne blanketten til sitt oppgjørskontor for å få dekket sitt honorar. Mellomleddet mellom tannlegens honorar og oppgjørskontorets honoraraktst, betales av pasienten.

1 Personopplysninger om pasienten

Etternavn, fornavn Normann, Ali	Personnr. (11 siffer) 260865 12345
Adresse Brynsveien 12	Bokommune Oslo
Diagnose Kronisk marginal periodontitt	ICD-10 K05.3

2 Pasientstatus (fylles ut dersom pasienten er ny)

Pasienten er ny hos meg	Eventuelt navn på forrige tannlege
-------------------------	------------------------------------

3 Egenandelstak 2 (fylles ut dersom pasienten har frikort egenandelstak 2)

(Ustedt dato)	Ustedt av (Trygdekontoets navn)
---------------	---------------------------------

4 Utført behandling

Dato	Tann	Tidsforbruk	Takst nr.	Departementets honorartakst	Refusjon	Godkjent egenandel
30.05.05	Alle		1	268,00	165,00	103,00
30.05.05	Alle	10 stk	1002	520,00	310,00	210,00
06.06.06	1.+2.kv.		701b	1,700,00	1.020,00	680,00
06.06.05		2 stk	4	176,00	114,00	62,00
21.06.05	3.+4.kv.		701b	1,700,00	1.020,00	680,00
21.06.05		2 stk	4	176,00	114,00	62,00
20.08.05	Alle		3	160,00	98,00	62,00
19.11.05	Alle		3	160,00	98,00	62,00
					Sum refusjon =	Sum egenandel =
<input type="checkbox"/> Del I (kvittering for refusjon)	<input type="checkbox"/> Del II (kvittering for egenandel)				Kr 2.939,00	Kr 1.921,00
Sum krav til trygdekontoret (refusjon + egenandel) Utfylles bare når pasienten har frikort						Kr

5 Tannlegens underskrift

Jeg erklærer at regningen kun omfatter utført behandling som dekkes av trygden og inngår i egenandelstak 2 – ordningen og forhåndsgodkjent periodontittrehabilitering	Dato, tannlegens underskrift og stempel (navn, adresse og telefonnummer)
---	--

**Skjema for tannbe-
handling § 5–6 under
Egenandelstak 2 og
refusjon
periodontittrehabilitering**

**For mer informasjon se
www.trygdeetaten.no**

FOLKETRYGDEN.

For mer informasjon se www.trygdeetaten.no -
Tannlegen og trygden

Nullstill

Regning tannlegebehandling

- § 5-6 (med unntak av kjeveortopedi og behandling som inngår i egenandelstak-2-ordningen)
- Yrkesskade
- Krigspensjonering
- Bidrag §5-22 inngår ikke i direkte oppgjørsordning: Regning skal alltid sendes til pasientens bostedstrygdekontor

1 Personopplysninger – pasienten

Etternavn, fornavn Normann, Ali	Personnr. (11 siffer) 260865 12345
Adresse Brynsveien 12	Bokommune Oslo

2 Pasientstatus (fylles ut dersom pasienten er ny)

Pasientens tidligere bokommune	Eventuelt navn på forrige tannlege
--------------------------------	------------------------------------

3 Dekning etter takster for honorarberegning og oppgjør med trygdekontoret

Behandlingen gjelder:

<input type="checkbox"/> Sjelden medisinsk tilstand	<input checked="" type="checkbox"/> §5-6	<input type="checkbox"/> Kirurgisk implantatbehandling
<input type="checkbox"/> Yrkesskade	<input type="checkbox"/> Krigspensjonering	<input type="checkbox"/> Bidrag §5-22

4 Forhåndstilsagn/oppgjør

Foreligger det tilsagn fra pasientens trygdekontor?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Er oppgjøret et deloppgjør?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Hvis ja – dato for vedtaket	<input type="text"/>	Oppgjøret er deloppgjør nr.	<input type="text"/>
Ved tilleggssøknad: Dato for vedtaket	<input type="text"/>	Måned og år for fakturering av forrige deloppgjør	<input type="text"/>

5 Regning etter timehonorarer/stykkpris for honorarberegning og oppgjør m.v.

Grunnlag for timehonorar ☐ Tannhelsesekretær ikke inkludert ☐ Tannhelsesekretær inkludert ☐ En ekstra tannhelsesekretær

Timesats/Tidsforbruk kan ikke føres på samme linje som Stykkpris/Antall

Dato	Tann	Takst nr.	Timesats	Tidsforbruk	Stykkpris	Antall	Behandling/merknader	Honorar
11.09.2005		912	0,00	0	1270,00	1	Us, behandling og etterkontroll av TMD vha bittskinne.	1270,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
								0,00
Dokumenterte tannteknikerutgifter								720,00
Sum dekning (ev. bidragsgrunnlag)								1990,00

6 Erklæring og underskrift dersom tannlege ikke har direkte oppgjør med trygdekontoret

Jeg er innforstått med at regning for behandling i henhold til vedtaket er spesifisert etter «Takster for honorarberegning og oppgjør m.v.» med kopi av dokumenterte tannteknikerutgifter for at pasienten skal få stønad/bidrag fra trygdekontoret.

Sted og dato	Tannlegens underskrift og stempel (navn, adresse og telefonnummer)
--------------	--

7 Ev. fullmakt fra pasienten ved bidrag § 5-22 (Bidrag § 5-22 inngår ikke i direkte oppgjør)

Jeg gir med dette fullmakt om at trygdekontoret utbetaler min godtgjørelse fra trygden direkte til tannlegen

Sted og dato	Pasientens underskrift
--------------	------------------------

FOLKETRYGDEN

Utfylling av denne blanketten honoreres ikke av Folketrygden.

Det kan ytes stønad eller bidrag til dekning av utgifter til tannlegebehandling når medfødt eller ervervet lidelse – eller dersom behandling av slik lidelse, har medført skade eller sykdom på tenner eller støttevev med vesentlig forringelse av tannhelsen.

For mer informasjon se www.trygdeetaten.no.

Søknad om stønad og bidrag til tannlegebehandling

Kjeveortopedisk behandling har eget søknadsskjema IA 05-06.10
Ved yrkesskade skal IA 13-00.08
Tannlegeerklæring ved godkjent yrkesskade med vedlagte røntgenbilder, benyttes.

1 Personopplysninger om pasienten

Pasientens etternavn, fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)
Normann, Ali	260865 12345
Adresse	Bostedskommune
Brynsveien 12	Oslo

2 Personopplysninger om tannlegen

Tannlegens etternavn, fornavn	
Kaur, Amanda	
Adresse	Telefonnummer
Bogstadveien 44	22605040

3 Pasientens nåværende tannstatus mv (fylles ut av tannlegen)

3.1	Diagnose Kronisk marginal periodontitt	ICD-10 K05.3
3.2	Begrunnelse. De medisinske/odontologiske forhold som antas å ha medført den nedsatte tannhelsen. (Legg ved eventuelle lege-/tannlegeerklæringer og dokumentasjon av medisinsk behandling, medikamenter m/dosering og varighet). Ved sjelden medisinsk tilstand kreves erklæring fra spesialist i vedkommende disiplin eller sykehusavdeling.	
3.3	Pasienten ble første gang undersøkt hos meg 30.05.05. og fikk da diagnosen kronisk marginal periodontitt. Tenner 11 og 21 ble vurdert som tapte (se vedlagt rtg). Det ble på dette tidspunkt laget en immediat delprotese av estetiske hensyn. Til tross for at pasienten har gjennomgått systematisk periodontittbehandling, gikk også tenner 24 og 25 tapt. Periodontitt vurderes nå som stabil og permanent erstatning av tapte tenner kan nå utføres.	
3.4	Ved søknad om bidrag § 5-22 (pkt. 3.4) Pasienten var sist ferdigbehandlet før denne søknaden	Dato
3.5	Pasienten er ny hos meg (Dokumentasjon fra forrige tannlege skal foreligge)	Navn på forrige tannlege
3.6	Pasientens generelle tannhelse før skaden/sykdommen	Meget god <input type="checkbox"/> God <input checked="" type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Mindre god <input type="checkbox"/> Dårlig <input type="checkbox"/> Lidelsen er medfødt <input type="checkbox"/>
3.7	Pasientens munnhygiene	Meget god <input type="checkbox"/> God <input checked="" type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Mindre god <input type="checkbox"/> Dårlig <input type="checkbox"/>
3.8	Nåværende tannstatus. Merk av i diagrammet på baksiden manglende tenner (strekkes over), eventuelle rotter, broer, proteser osv. Ev anmerkninger som ikke framgår av diagrammet (generelle og lokale periodontale forhold, okklusjonsforhold, kjeveleddsproblemer o l).	

IA 05-22.10 Bokmål Fastsett 09.2002 Endret 06.2004 PDF-versjon

4 Diagram over nåværende tannstatus (fylles ut for hand)

18	17	16	15	14	13	12	11	+	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	+	31	32	33	34	35	36	37	38

5 Behandlingsplan/kostnadsoverslag

Er behandlingen allerede foretatt?		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Dato eller tidsrom		F.o.m.(dato)	T.o.m.(dato)
Søknaden omfatter bare nødvendig og forsvarlig behandling, der honoraret er beregnet etter Takster for honorarberegning og oppgjør m.v.				Behandlingsplan/kostnadsoverslag pr dags dato		Dato	
Tann	Behandling	Timesats ved tidsdebitering	Antatt tidsforbruk	Stykkpris	Takst nr.	Honoraroverslag ifølge Takster for honorarberegning og oppgjør m.v. (Departementets honorartakst)	
	Undersøkelse				1	268,00	
11,21	Delprotese				1107a	3500,00	
11	Fast protetik				1107d	4000,00	
21	Fast protetik				1107d	4000,00	
24	Fast protetik				1107d	4000,00	
25	Fast protetik				1107d	4000,00	
11,21	Anestesi			88	4	176,00	
Sum tannlegehonoraroverslag						19944,00	
Antatte utgifter til tanntekniker							
Sum total						19944,00	

6 Andre behandlingsalternativer med kostnadsoverslag

--

7 Vedlegg fra tannlegen

Røntgenbilder	Studiemodeller	Lege-/tannlegeerklæringer	Fotos
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre vedlegg (spesifiser)			
Utdrag fra journal			

8 Erklæring og underskrift

Vi er innforstått med at det etter avsluttet behandling må sendes inn spesifisert regning etter Takster for honorarberegning og oppgjør m.v. med kopi av dokumenterte tannteknikerutgifter dersom det ytes stønad eller bidrag.		
Sted og dato	Pasientens underskrift	Tannlegens underskrift og stempel
Oslo, 10/10-05	Ali Normann	

FOLKETRYGDEN

Utfylling av denne blanketten honoreres ikke av Folketrygden.

Det kan ytes stønad eller bidrag til dekning av utgifter til tannlegebehandling når medfødt eller ervervet lidelse – eller dersom behandling av slik lidelse, har medført skade eller sykdom på tenner eller støttevev med vesentlig forringelse av tannhelsen. For mer informasjon se www.trygdeetaten.no.

Søknad om stønad og bidrag til tannlegebehandling

Kjeveortopedisk behandling har eget søknadsskjema IA 05-06.10
Ved yrkesskade skal IA 13-00.08
Tannlegeerklæring ved godkjent yrkesskade med vedlagte røntgenbilder, benyttes.

1 Personopplysninger om pasienten

Pasientens etternavn, fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)
Normann, Ali	260865 12345
Adresse	Bostedskommune
Brynsveien 12	Oslo

2 Personopplysninger om tannlegen

Tannlegens etternavn, fornavn	
Kaur, Amanda	
Adresse	Telefonnummer
Bogstadveien 44	22605040

3 Pasientens nåværende tannstatus mv (fylles ut av tannlegen)

3.1	Diagnose Xerostomi	ICD-10 K11.7
3.2	Begrunnelse. De medisinske/odontologiske forhold som antas å ha medført den nedsatte tannhelsen. (Legg ved eventuelle lege-/tannlegeerklæringer og dokumentasjon av medisinsk behandling, medikamenter m/dosering og varighet). Ved sjelden medisinsk tilstand kreves erklæring fra spesialist i vedkommende disiplin eller sykehusavdeling. Pasienten har gått regelmessig til undersøkelse hos meg de siste 10 år. Til tross for dette og god hygiene har pasienten de siste 2 år uttalt økt kariesaktivitet. Pasienten opplever noe tørrhet i munn etter at han begynte på Surmontil (trisyklisk antidepressiva). Ved salivatesting bekreftes denne hyposalivasjonen, se vedlegg.	
3.3		
3.4	Ved søknad om bidrag § 5-22 (pkt. 3.4) Pasienten var sist ferdigbehandlet før denne søknaden	Dato 04.10.04
3.5	Pasienten er ny hos meg (Dokumentasjon fra forrige tannlege skal foreligge)	Navn på forrige tannlege
3.6	Pasientens generelle tannhelse før skaden/sykdommen	Meget god <input type="checkbox"/> God <input checked="" type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Mindre god <input type="checkbox"/> Dårlig <input type="checkbox"/> Lidelsen er <input type="checkbox"/> medfødt
3.7	Pasientens munnhygiene	Meget god <input type="checkbox"/> God <input checked="" type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Mindre god <input type="checkbox"/> Dårlig <input type="checkbox"/>
3.8	Nåværende tannstatus. Merk av i diagrammet på baksiden manglende tenner (strekkes over), eventuelle røtter, broer, proteser osv. Ev anmerkninger som ikke framgår av diagrammet (generelle og lokale periodontale forhold, okklusjonforhold, kjeveleddsproblemer o.l.).	

4 Diagram over nåværende tannstatus (fylles ut for hand)

5 Behandlingsplan/kostnadsoverslag

Er behandlingen allerede foretatt?		Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Dato eller tidsrom		F.o.m.(dato)	T.o.m.(dato)
Søknaden omfatter bare nødvendig og forsvarlig behandling, der honoraret er beregnet etter Takster for honorarberegning og oppgjør m.v.				Behandlingsplan/kostnadsoverslag pr dags dato		Dato	
Tann	Behandling	Timesats ved tidsdebitering	Antatt tidsforbruk	Stykkpris	Takst nr.	Honoraroverslag ifølge Takster for honorarberegning og oppgjør m.v. (Departementets honorartakst)	
	Undersøkelse				1	268,00	
	Tannrtg (bw)			52	1102	104,00	
36	Endodontisk behandling	948	90		301	1422,00	
36	Gullinnlegg 2 flater				402	1455,00	
23	Kompositt 1 flate, klasse V				205	300,00	
22	Kompositt 1 flate, klasse V				205	300,00	
33	Kompositt 1 flate, klasse V				205	300,00	
34	Kompositt 1 flate, klasse V				205	300,00	
35	Kompositt 1 flate, klasse V				205	300,00	
44	Kompositt 1 flate, klasse V				205	300,00	
45	Kompositt 1 flate, klasse V				205	300,00	
Sum tannlegehonoraroverslag						5349,00	
Antatte utgifter til tanntekniker							
Sum total						5349,00	

6 Andre behandlingsoalternativer med kostnadsoverslag

--

7 Vedlegg fra tannlegen

Rontgenbilder	Studiemodeller	Lege-/tannlegeerklæringer	Fotos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre vedlegg (spesifiser) Utdrag fra journal og salivatestresultat			

8 Erklæring og underskrift

Vi er innforstått med at det etter avsluttet behandling må sendes inn spesifisert regning etter Takster for honorarberegning og oppgjør m.v. med kopi av dokumenterte tannteknikerutgifter dersom det ytes stønad eller bidrag.		
Sted og dato	Pasientens underskrift	Tannlegens underskrift og stempel

FOLKETRYGDEN

For mer informasjon se www.trygdeetaten.no -
Tannlegen og trygden

Nullstill

Regning tannlegebehandling

- § 5-6 med unntak av kjeveortopedi og behandling som inngår i egenandelstak-2-ordningen og periodontittrehabilitering
- refusjon for periodontittrehabilitering skal føres på blankett IA 05-06.12
- Yrkesskade
- Krigspensjonering
- Bidrag §5-22 inngår ikke i direkte oppgjørsordning: Regning skal alltid sendes til pasientens bostedstrygdekontor

1 Personopplysninger – pasienten

Etternavn, fornavn Normann, Ali	Personnr. (11 siffer) 260865 12345
Adresse Brynsveien 12	Bokommune Oslo

2 Pasientstatus (fylles ut dersom pasienten er ny)

Pasientens tidligere bokommune	Eventuelt navn på forrige tannlege
--------------------------------	------------------------------------

3 Dekning etter takster for honorarberegning og oppgjør med trygdekontoet

Behandlingen gjelder:

<input type="checkbox"/> Sjelden medisinsk tilstand	<input type="checkbox"/> §5-6	<input type="checkbox"/> Kirurgisk implantatbehandling
<input type="checkbox"/> Yrkesskade	<input type="checkbox"/> Krigspensjonering	<input checked="" type="checkbox"/> Bidrag §5-22

4 Forhåndstilsagn/oppgjør

Foreligger det tilsagn fra pasientens trygdekonto?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Er oppgjøret et deloppgjør?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>
Hvis ja – dato for vedtaket	1 5 1 1 0 5	Oppgjøret er deloppgjør nr.	
Ved tilleggssøknad: Dato for vedtaket		Måned og år for fakturering av forrige deloppgjør	

5 Regning etter timehonorarer/stykkpris for honorarberegning og oppgjør m.v.

Grunnlag for timehonorar ☐ Tannhelsesekretær ikke inkludert ☒ Tannhelsesekretær inkludert ☐ En ekstra tannhelsesekretær

Dato	Tann	Takst nr.	Timesats	Tidforbruk	Stykkpris	Antall	Behandling/merknader	Honorar
01.10.05		1	0,00	0	268,00	1	Undersøkelse	268,00
01-10.05		1102	0,00	0	52,00	2	Tannrtg. (bw)	104,00
10.10.05	36	301	948,00	90	0,00	0	Endodontisk behandling	1422,00
15.10.05	23	205	0,00	0	300,00	1	Kompositt 1 flate, kl. V	300,00
15.10.05	22	205	0,00	0	300,00	1	Kompositt 1 flate, kl. V	300,00
25.10.05	33	205	0,00	0	300,00	1	Kompositt 1 flate, kl. V	300,00
25.10.05	34	205	0,00	0	300,00	1	Kompositt 1 flate, kl. V	300,00
25.10.05	35	205	0,00	0	300,00	1	Kompositt 1 flate, kl. V	300,00
05.11.05	44	205	0,00	0	300,00	1	Kompositt 1 flate, kl. V	300,00
05.11.05	45	205	0,00	0	300,00	1	Kompositt 1 flate, kl. V	300,00
30.11.05	36	402	0,00	0	1455,00	1	Gullinnlegg 2 flater	1455,00
								0,00
								0,00
Dokumenterte tannteknikerutgifter								
Sum dekning (ev. bidragsgrunnlag)								5349,00

6 Erklæring og underskrift dersom tannlege ikke har direkte oppgjør med trygdekontoet

Jeg er innforstått med at regning for behandling i henhold til vedtaket er spesifisert etter «Takster for honorarberegning og oppgjør m.v.» med kopi av dokumenterte tannteknikerutgifter for at pasienten skal få stonad/bidrag fra trygdekontoet.

Sted og dato	Tannlegens underskrift og stempel (navn, adresse og telefonnummer)
--------------	--

7 Ev. fullmakt fra pasienten ved bidrag § 5-22 (Bidrag § 5-22 inngår ikke i direkte oppgjør)

Jeg gir med dette fullmakt om at trygdekontoet utbetaler min godtgjørelse fra trygden direkte til tannlegen

Sted og dato	Pasientens underskrift
--------------	------------------------

Nektes tannhjelp

Av: [LISE-KARI HOLØS](#)

Både læreren og to skolekamerater bekrefter av Tom Nystuen (47) fikk slått ut tennene som ni-åring på skolen. Men disse bevisene holder ikke for trygdekontoret, som nekter å betale for en ny tannbro.

Spydeberg: En lokal tannlege opplyste Tom at skader på tenner som har oppstått på skolen betegnes som yrkesskade. Da skal det offentlige betale regningen. Men i Toms tilfelle holder dette ikke. – Hadde dette vært en drapssak med tre vitner, er jeg sikker på at gjerningsmannen hadde blitt dømt. Men når det gjelder tenner - så er bevisførselen annerledes, sier Tom Nystuen.

Yrkesskade

To ganger har det lokale trygdekontoret avslått søknaden om at det offentlige skal betale regningen på rundt 35.000 kroner for en permanent bro. Tom ga seg ikke. Han anket til fylkestygdekontoret - og fikk avslag også der. Begrunnelsen er den samme. Fylkestygdekontoret kan ikke imøtekomme søknaden. Grunnen er at trygdekontoret ikke er sikker på om Toms tannproblemer skyldes skaden han fikk på i tredje klasse på barneskolen. – Tror de ikke på min gamle lærer pluss to skolekamerater som i brev form bekrefter at jeg mistet tennene i tredje klasse på barneskolen? undrer Tom. Skoletannlegen er død. Men læreren som kjørte ham direkte til skoletannlegen lever og har i følge Tom skriftlig bekreftet uhellet. Det samme har to klassekamerater. – Hva slags bevis skal jeg egentlig fremføre for at trygdekontoret skal tro meg? undrer Tom, og viser frem overkjeven. Den er relativt tannløs.

Yrkesskade

Som 18-åring fikk Tom en permanent bro, bekostet av det offentlige. Men for noen år siden røyk denne tannbroen tvers av. Etter gjentatte tannlegebesøk for å reparere broen, lød tannlegens dom: – Det nytter ikke. Du må ha en ny permanent tannbro. Prislappen er rundt 35.000 kroner. Da startet Toms runde med trygdekontoret. Han mener det offentlige skal betale. – Fordi den opprinnelige skaden oppstod i skoletiden. Jeg ble dyttet av noen medelever og fikk skadet åtte tenner, sier han. Han understreker også at broen han fikk som 18-åring skulle holde livet ut. – I følge min nåværende tannlege gjorde skoletannlegen en for dårlig jobb med den opprinnelige tannbroen. Det er grunnen til at den røk, opplyser Tom. Nå anker han saken videre til trygdeetaten. – For meg har dette blitt et prinsipp. Hva slags bevis må trygdekontoret ha? Hovedvitnet, altså skoletannlegen, er død. Hvorfor holder det ikke med en lærer og to medelever som så hvordan skaden oppstod? undrer han.

<http://www.smaalenene.no/nyheter/article1451876.ece>

Rekordmange mottar voldserstatning

■ Eksperter frykter store mørketall. ■ Offer etterlyser mer informasjon.

I fjor ble det fremmet rekordmange krav om voldsoffererstatning, og utbetalingene var høyere enn noen gang. Kontoret for voldsoffererstatning mener likevel at urovekkende få fremmer krav.

HAARON E. H. ELIASSEN
Bergen

Kontoret for voldsoffererstatning mottok 2 660 nye søknader om voldsoffererstatning i 2004. Det er en kraftig økning sammenlignet med 2002, da ca. 1900 søknader ble innlevert. Tallene for 2003 er ikke klare på grunn av omorganisering.

– Årsaken til den store økningen i fjor er ukjent, men kan skyldes at flere kjenner til erstatningsordningen, sier direktør Remi Strand ved Kontoret for voldsoffererstatning.

Strand utelukker ikke at mer vold også kan spille inn. Voldsstatistikkene preges av store mørketall og er derfor ikke et pålitelig grunnlag for sammenligning.

Misforhold. – Vi har sammenlignet kontorets statistikk for saker som gjelder legemsformærkelse og legemsbeskadigelse, med statistikk over anmeld-

te forhold. Det kan se ut som kun en av ti saker finner veien til Kontoret for voldsoffererstatning, og det er betenkelig, sier Strand. Det betyr at voldsrammede nordmenn årlig kan gå glipp av flere titalls millioner kroner i erstatning. – Man må innlevere anmeldelse i løpet av 4-5 dager, og det er også viktig at det er en klar sannsynlighetsovervekt med hensyn til beviskrav, presiserer Strand.

Dropper anmeldelse. – Når det gjelder overgrepssakene, kommer i kontakt med, så anmelder ca. halvparten sakene til politiet. Vi henviser til bistandsadvokater, men vet ikke hvor mange som går videre og søker erstatning, sier Helle Nesvold, overlege ved Mottak-voldtekt/sekuelle overgrep ved Legevakten i Oslo.

Remi Strand mener det finnes svært mange som vil vinne frem med krav, men som av ulike årsaker ikke søker om erstatning.

– Typisk er også voldtektssaker og vold mot barn, sier Strand.

Innvilgelsesprosenten for fjoråret er 60,5 prosent. Hovedårsaken til avslag er at søkeren ikke meldte saken raskt nok til politiet.

I 2004 ble det utbetalt vel 75 millioner kroner, mot 54 millioner i 2002.

haakon.eliasen@aftenposten.no

VOLDSSOFFERERSTATNING

En som blir utsatt for en straffbar handling som har preg av vold eller tvang, kan ha rett til erstatning.

Voldsoffererstatning kan blant annet gis etter drap, voldtekt, seksuelle overgrep mot mindreårige eller andre legemskrenkelser.

Uansett hvertsom utfører voldshandlingen, kan man ha krav på voldsoffererstatning. **Forholdet** må anmeldes raskt, slik at politiet kan sikre bevis.

Beviskravene er lavere enn i straffesaker, slik at ofre kan bli tildelt erstatning selv om saken henlegges, og i noen tilfeller selv om gjerningsmannen frifinnes.

Voldsutøveren er ansvarlig for erstatningen, men kontoret for voldsoffererstatning i Varde betaler ut beløpet offeret blir tilkjent.

Erstatning for skade på person skal dekke behandling og inntektstap. En mindre erstatning kan også gis for skade på klær, briller, klokke og andre bruksting man har på seg.

Mén-erstatning gis når varig mén gir en ufaregrad på over 15 prosent. Oppreisningserstatning gis for tort og sveie.

Maksimal erstatning er 20 ganger grunnbeløpet i folketrygden, opp mot 1,2 mill. Maksimale beløp i saker eldre enn 1. juli 2001, er som hovedregel 200 000 kroner eller mindre.



Voldsoffer Bente Anita Haugland mener myndighetene må informere bedre om voldsofrenes rettigheter.

- Helt ukjent ordning

– Politi, legevakt og Trygdeetaten må bli flinkere til å informere om rettighetene, sier voldsoffer Bente Anita Haugland. Hun fikk aldri kunnskap om erstatningsordningen.

HAARON E. H. ELIASSEN (tekst og foto)
Bergen

Slag og spark mot hodet fra en utagerende autistisk elev er årsak til at den tidligere skoleassistenten nå er uføretrygdet.

– Erstatningsordningen var helt ukjent for meg. Ingen fortalte meg om mine rettigheter, sier Haugland, som lenge kjempet for å få erstatning via et forsikringsselskap, sier Haugland. Episoden, som skjedde for åtte år siden, gjør at bergenskvinnen i dag sliter med balansen, kroniske smerter og hukommelses- og konsentrasjonssvikt.

Hun mener at mange voldsofre kjemper med motivasjonen og lett gir opp dersom de ikke får nødvendig hjelp. Aftenposten forteller om hennes rettigheter og muligheter, som frem-

til i dag har vært ukjent:

– Både politi, trygdeetaten og legevakten bør informere voldsofre om deres rettigheter. Det er viktig at dette skjer raskt etter som sakene må meldes raskt til politiet, sier Haugland til Aftenposten.

Hun og mange andre, vegrer seg mot å belaste andre. De biter i stedet tennene sammen.

– Du går gjerne med store smerter, men vil ikke mase. Det er viktig å vite hvem du kan henvende deg til for å få hjelp, men ofte må man finne ut av alt på egen hånd, sier hun.

Aftenposten 01.03.05

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article982085.ece>

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article982086.ece>

Tannlege-erklæring		Avdeling/saksbehandler	Skade nr.
Pasientens navn og adresse		Født dato - personnr.	Skade dato
			14.03.05
FØRSIKRINGSKONTORET FOR NSF OSLO SENTRUM BEDRIFTSSENTER 0109 OSLO		Vi har fått melding om at skadelidte blir behandlet av Dem. For å kunne vurdere omfanget av eventuelt erstatningsansvar for selskapet, ber vi om en orientering om skaden og den be- handling De anser nødvendig. Erklæringen bes returnert til (Selskap, adresse)	
Veiledning for tannlegen	<p>Erstatning for tannskader tar sikte på å dekke de meromkostninger til tannlege — nå og i fremtiden — som den skadelidte er påført ved ulykken. Tannbehandlingen skal best mulig gjenopprette og vedlikeholde tannsettets forskjellige funksjoner slik som de var før ulykken, og som de formodes å ville ha blitt i fremtiden om ulykken ikke var hendt. Hvilke proteseerstatninger (krone/bro- eller plateproteser) som skadede vil kunne regne med å få dekket vil følgelig være avhengig av skadedes tannforhold før ulykken.</p> <p>Som sakkyndig skal tannlegen etter beste skjønn gi et overslag over utgiftene for den tannbehandling som er en direkte følge av ulykken, og videre angi de sannsynlige omkostninger til vedlikehold, evt. omgjøring av den utførte behandling.</p> <p>Ved overslag over fremtidige utgifter til tannbehandling som følge av skaden, legges honorarnivået ved erklæringens utstedelse til grunn. Som sannsynlig varighet av bro-</p> <p>arbeider og kroneerstatninger regnes det med 15 år. Nødvendige utvidelser ved omgjøring av den proteseerstatning som er betinget av primærskaden, skal begrunnes.</p> <p>Ved bedømmelse av kasus må tannlegen ha sin oppmerksomhet henvendt på de muligheter som foreligger for patologiske forandringer i tenner og støttevev som kan inntruffe lengre tid etter ulykken (resorpsjoner o.l.). Mener tannlegen at det er mulighet til stede for slike forandringer, skal han gjøre særskilt oppmerksom på dette.</p> <p>Han bør også være oppmerksom på de muligheter som kan foreligge for kjeveortopedisk behandling, enten alene eller som ledd i behandling av skaden.</p> <p>Tannlegen skal ikke vurdere berettigelsen av ytterligere erstatning, f.eks. for tort og svie, derimot må den behandlende tannlege være forberedt på å avgi erklæring om den tid behandlingen har tatt, dersom det reises krav om tapt arbeidsfortjeneste.</p>		
Tannsettets tilstand før ulykken	<p>A. Beskriv hele tannsettet med følgende tegn:</p> <p>/// = ikke frembrudt tann K = krone Pp = partiell protese o = melketann Sk = stiftkrone Hpo = hel overkjeveprotese - = manglende tann B = bro Hpu = hel underkjeveprotese</p> <p>B. For de tenner som er skadet, angi også tilstanden før ulykken med følgende tegn:</p> <p>I = intakt F = fylt R = rotfylt K = karies (tannråteangrep)</p>		
	Periodontiets (støttevevets) tilstand	Bittforhold	Tannsettets tilstand sett i forhold til pasientens alder
	Ingen periodontal patologi, men noe gingivitt generelt i tannsettet.	ANGLE CL. II avd. 4)	Godt Middels Dårlig
Skadens omfang	<p>Beskriv skåden for hver enkelt tann, f.eks. slått ut, slått løs, krone frakturert, pulpa (nerve) skadet. Vedlegg røntgenstatus ved større skader. Angi den enkelte tann ved ++ systemet. O foran tallet angir melketann.</p> <p>2+ : Konkusjon, ukomplisert kronefraktur, perkusjonsem. God prognose for pulpa & tann.</p> <p>1+ : Subluksert, vertikal mobilitet, intakt, perkusjonsem, usikker prognose for pulpa & tann.</p> <p>+1 : Subluksert, horisontal mobilitet, intakt, perkusjonsem, usikker prognose for pulpa & tann.</p> <p>+2 : Konkusjon, ukomplisert kronefraktur, perkusjonsem. God prognose for pulpa & tann.</p>		
	Nebotennenes tilstand: 03+ } intakte & friske, friskt periodontium + 03		

Behandlingsforslag (angis for hver enkelt tann)	Førstehjelp v/ tannlege Gro Lid, Stavanger Sentrum Tannklinikk		Kostnader (etter dagens takster)		
	2+ 1+ +1 +2	1+ ble reponert og fiksert til 03+ } m/twisi flexbue og +1 ble reponert og fiksert til +03 } kompositt i 14 dager.	innen 2 år etter skaden	senere enn 2 år etter skaden	
	Plateprotesisk Dersom 1+ og/eller +1 går tapt pga rotresorpsjon eller annen patologi, kan det være aktuelt m/ en spoon denture som midlertidig erstating før en implantatbehandling; vurderes etter fylte 18 år.				2374,-
	Krone- eller broprotesisk Som ovennevnte; kan det bli nødvendig m/ en eller to implantatforankrede kroner.				Max: 6412,-
	Kjeveortopedisk				
Kirurgisk	Implantaterstating i regio 1+ og/eller +1, vurderes etter fylte 18 år.				Max: 40000,-
	Samlet kostnad				48786,-
Prognose	<p>Mulig fremtidig utvikling</p> <p>Det er videre mulig at det lar seg gjøre å redde sentralene, men at disse nekrotiserer eller at det oppstår extern/ intern rotresorpsjon pga. Traume, noe som igjen vil medføre endodontisk behandling i én eller flere behandlingsseanser.</p> <p>Minimumsutgifter for 1 behandlingsseanse á to avtaler:</p> <p>1+ : 2 PA (rtg) = 108,- + endobeh. = 2052,- + komposittrest. = 326,- ⇒ 2486,-</p> <p>+1 : 2 PA (rtg) = 108,- + endobeh. = 2052,- + komposittrest. = 326,- ⇒ 2486,-</p> <p style="text-align: right;">Totalt: 4972,-</p>				
Fremtidig behandling	<p>Følgende fremtidige behandling kan bli nødvendig (ut over ovennevnte)</p> <p>Det kan være mulig at pas. ikke vil være tilfreds m/ komposittoppbygging av de små emalje frakturere på 2+ og +2 slik at det vil bli aktuelt m/ fasett- eller kronerestaurering, men dette anser jeg som usannsynlig. Om det likevel skulle bli aktuelt, vil en slik beh. beløpe seg til max kr. 6412,- for to kroner.</p>				
	<p>Antar De at den fremtidige utvikling er så tilsom at endelig oppgjør bør utstå?</p> <p>Nei <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> I tilfelle hvor lenge</p> <p>Til pas. har fylt 20 år ; dvs. om ca. 12 år.</p>				
Spesielle bemerkninger	-				
Blankettene godkjent av Den norske tannlægeforening		Dato	Tannlegens underskrift		
		30. 03. 2005			